PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FCAPS2-795
Versión: 1
Fecha: Memo 20252041194 - 26/11/2025
Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: CENTRO DIA AL BARRIO

2. Lugar / Localidad: JAC GARCES NAVAS- ENGATIVA

3. Tema / Actividad: RECREANDO PASIONES ANTIGUAS - G012- OCCION 6

4. Fecha: 31/03/2026

5. Hora: 8:00 AM - 10:00 AM

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante
6.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar
NUIP - Número único de identificación personal
TI - Tarjeta de Identidad
RC - Registro civil
CC - Cédula de Ciudadanía
CE - Cédula de Extranjería
PA - Pasaporte
PPT - Permiso de protección temporal
SA. Salvoconducto
SI - Sin Identificación

7.3 Sexo:
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

7.4. Identidad de genero:
1. Masculino,
2. Femenina,
3. Transfemenina,
4. Transmasculino,
5. Persona no binaria,
6. No Informa

7.5. Orientación Sexual
1. Heterosexual,
2. Gay,
3. Lesbiana,
4. Bisexual
5. No Informa
6. Otra

7.6. Grupo étnico:
1. Persona con pertenencia étnica indígena,
2. Persona con pertenencia étnica Room (gitana),
3. Persona con pertenencia étnica raizal,
4. Persona con pertenencia étnica palenquera,
5. Persona con pertenencia étnica afro / negra / mulata,
6. Ninguna de las anteriores

7.7. Otras variables diferenciales:
1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,
2. Persona habitante de calle,
3. Persona en riesgo de habitar calle,
4. Persona migrante,
5. Persona campesina,
6. Persona cuidadora,
7. Persona víctima del conflicto armado
8. Persona con discapacidad,
9. Ninguna de las anteriores

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE										
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO
1	CC	39520198	MARIA ANGELA GUEVARA	67	2	2	1	6	9	CL 72 A NO 101-24	ENGATIVA- ALAMOS	3204973224
2	CC	41532661	MARIA MAYERLI ZARATE	73	2	2	1	6	9	TV 106 NO 77-04	ENGATIVA- GARCES	3114841606

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/ docs/2022/politicas_publicas/20221111 fin ii 03 v9 lineamiento proteccion datos personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR.P33-Fr6 Versión: 1 Fecha: Memo 20250411194 - 28/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	JAC BARCES NAVAS - ENGATIVA
3. Tema / Actividad:	RETOMANDO PASIONES ANTIGUAS - GOTE- OCAÑA 6	4. Fecha:	31/03/2026
5. Hora:	8:00 AM - 10:00 AM		

No.	6. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X						
2			X						

13. Nombre del responsable: Jesica Rodriguez A

14. Cargo o rol del responsable: Gestora territorial

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_6_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que representa, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.